



MODEL DECLARACIÓ JURADA O DECLARACIÓ RESPONSABLE

DE PROFESSIONALS DE LA PSICOLOGIA PER A LA IMPLEMENTACIÓ D'UN PROGRAMA D'ASSESSORAMENT I SUPORT PSICOLÒGIC A MENORS VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA ENTRE IGUALS

Nom i llinatges: _____

Núm. col·legiat/da: _____

DNI Núm.: _____

DECLAR:

- ☐ No tenir incompatibilitats professionals.
- ☐ Estar donat d'alta en el Cens d'Empresaris, Professionals i Retenidors amb l'epígraf que habiliti per a l'exercici d'aquesta activitat professional i, si en fos el cas, a la Seguretat Social.

NOTA: El COPIB es reserva el dret de sol·licitar al/la col·legiat/da, en cas d'una actuació de mala praxi professional, la presentació del currículum que acrediti la seva formació i experiència. Per tant el/la col·legiat/da dóna el seu consentiment a aquesta actuació del COPIB amb la signatura de la declaració jurada.

_____, a ____ de _____ de ____

(signatura)